

ALLEGATO I

FORMULARIO PER LA TRASMISSIONE DI UNA DOMANDA D'INDENNIZZO IN SITUAZIONI TRANSFRONTALIERE
(articolo 6, paragrafo 2, della direttiva 2004/80/CE)

1. Riferimento del caso:

2. Lingua della domanda ed eventuali documenti giustificativi(articolo 6, paragrafo 3, della direttiva 2004/80/CE):

3. Domanda trasmessa da:

Informazioni relative all'autorità di assistenza (autorità di trasmissione)

Nome dell'autorità competente:

Stato membro:

Persona di contatto o servizio responsabile per il trattamento del caso:

Indirizzo:

Numero di telefono (comprensivo di prefisso):

Numero di fax:

Indirizzo di posta elettronica:

4. A:

Informazioni relative all'autorità di decisione (autorità di ricezione)

Nome dell'autorità competente:

Stato membro:

Indirizzo:

Numero di telefono (comprensivo di prefisso):

Numero di fax:

Indirizzo di posta elettronica:

5. Generalità della persona che chiede l'indennizzo:

Cognome:

Nome:

Sesso:

Data di nascita:

Nazionalità:

Indirizzo e codice postale:

Domicilio abituale (se diverso dal luogo di residenza):

Numero di telefono (comprensivo di prefisso):

Numero di fax:

Indirizzo di posta elettronica:

Coordinate bancarie:(per i bonifici indicare il BIC anziché il codice bancario e l'IBAN anziché il numero di conto):

BIC:	IBAN:	Denominazione della banca:	Contatto all'estero:	:
------	-------	----------------------------	----------------------	---

Se del caso, rappresentato da:

6. Generalità della vittima ove non si tratti del richiedente

Cognome:

Nome:

Sesso:

Data di nascita:

Nazionalità:

Indirizzo e codice postale:

Domicilio abituale (se diverso dal luogo di residenza):

Numero di telefono (comprensivo di prefisso):

Numero di fax:

Indirizzo di posta elettronica:

Fatto a:

Data:

Da:

(firma e/o timbro):

7. Elenco dei documenti giustificativi allegati

AVVISO DI AVVENUTA RICEZIONE

(articolo 7 della direttiva 2004/80/CE) (*)

Da inviare all'autorità di assistenza e al richiedente

L'autorità di decisione:

Nome dell'autorità competente:

Stato membro:

Riferimento del caso:

Persona di contatto o servizio responsabile per il trattamento del caso:

Indirizzo:

Numero di telefono (comprensivo di prefisso):

Numero di fax:

Indirizzo di posta elettronica:

Se possibile, indicazione della data approssimativa entro la quale sarà presa una decisione in merito alla domanda[articolo 7, lettera c), della direttiva 2004/80/CE]:

Con la presente si dichiara l'avvenuta ricezione della domanda trasmessa dall'autorità di assistenza:

Nome dell'autorità competente:

Stato membro:

Riferimento del caso:

Data di ricezione:

Fatto a:

Data:

Da:

(firma e/o timbro):

(*) L'autorità di decisione può utilizzare un formulario simile o qualsiasi altro mezzo per notificare l'avvenuta ricezione, purché esso soddisfi i requisiti di cui all'articolo 7 della direttiva.